**ERGO Life Insurance SE Eesti filiaal**
Veskiposti 2/1, 10138 Tallinn
Registrikood 12025488
KMKR 101423450
Tel 610 6677
elukindlustus@ergo.ee
www.ergo.ee

ERGO

Teeme tähtsa lihtsaks

# Ravikindlustuse avaldus tervisekassata isikule

Kindlustusandjaks on ERGO Life Insurance SE (registreeritud Leedus), kes osutab Eestis teenuseid ERGO Life Insurance SE Eesti filiaali kaudu (edaspidi nimetatud ka kindlustusandja või ERGO). Käesoleva sooviavalduse täidab kindlustusvõtja või tema volitatud esindaja, tervist ohustavate riskide küsimustiku osa täidab kindlustatud isik. Sooviavalduse täitja(d) on kohustatud esitama sooviavalduses õiged ja täielikud andmed ning teatama kindlustusandjale kõigist talle teada olevatest asjaoludest, millel on mõju kindlustusandja otsusele kindlustusleping sõlmida või teha seda kokkulepitud lisatingimustel.

## KINDLUSTUSVÕTJA

| | |
|---|---|
| Ees- ja perekonnanimi/<br>Ettevõtte nimetus | Isikukood/<br>registrikood/<br>sünniaeg |
| Kodakondsus | Telefon |
| Aadress | |
| (Tänav, maja nr, korteri nr (talu, küla), sihtnumber, linn või vald ja maakond) | |
| E-post | ☐ Soovin arvet e-posti teel |
| Kontaktisik | |

## KINDLUSTATUD ISIK

Täidetakse juhul, kui kindlustusvõtja ja kindlustatud isik on erinevad

| | |
|---|---|
| Ees- ja perekonnanimi | Isikukood/<br>sünniaeg |
| Kodakondsus | Telefon |
| Aadress | |
| (Tänav, maja nr, korteri nr (talu, küla), sihtnumber, linn või vald ja maakond) | |
| E-post | |

## KINDLUSTAMINE

| | |
|---|---|
| Kindlustusperioodi algus<br>Päev, kuu, aasta<br>NB! Poliisi saame vormistada kalendrikuu esimesest (1.) või neljateistkümnendast (14.) kuupäevast alates. | Kindlustusperioodi lõpp<br>Päev, kuu, aasta |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Kindlustusmaksete tasumine | ☐ Aastamakse | ☐ Poolaastamakse | ☐ Kvartalimakse | ☐ Kuumakse |

**1. Tervist ohustavad riskid**

| | | |
|---|---|---|
| 1.1. Kas Teie töö on seotud ohuga tervisele? | ☐ Jah (täpsustage) | ☐ Ei |
| 1.2. Kas Te tegelete mõne suure riskiga huvi- või spordialaga? | ☐ Jah (täpsustage) | ☐ Ei |
| Suure riskiga huvi- ja spordialaks on näiteks motosport, benji-hüpped, poks, mägi- või kaljuronimine, kiir- ja sööstlaskumine, ekstreemspordialad. | | |
| 1.3. Kas Te tegelete profispordiga? | ☐ Jah (täpsustage) | ☐ Ei |
| Profisport (ehk elukutseline sport) on sporditegevus, mis on sportlasele peamiseks sissetulekuallikaks ja tööks. | | |

| 1.4. Pikkus | Kaal | Kehamassiindeks |
|---|---|---|
| cm | kg | =kehakaal (kg) / (pikkus(m) x pikkus(m)) |

## NÕUSOLEK ISIKUANDMETE TÖÖTLEMISEKS

Palun tutvuge enne kindlustuslepingu sõlmimist ravikindlustuslepingute üldtingimustega ja eritingimustega. Tervist ohustavate riskide küsimustik ja kindlustatud isiku nõusolek isikuandmete töötlemiseks on sooviavalduse lahutamatu osa ja kindlustusmakse tasumisega kinnitate, et olete nendega nõus.

Kindlustusriski hindamiseks ja kindlustuskaitse tagamiseks on kindlustusandjal vaja töödelda Teie isikuandmeid, sh tervist ohustavate riskide andmeid, mis sisalduvad sooviavalduses.

Palume Teil enne isikuandmete töötlemisega nõustumist tutvuda ERGO isikuandmete töötlemise põhimõtetega aadressil: https://ergo.ee/isikuandmete-kaitse või ERGO kontoris. Kui olete isikuandmete töötlemise põhimõtetega tutvunud, palume Teil anda allolev nõusolek.

Nõusoleku saate tagasi võtta teavitades meid sellest e-kirja elukindlustus@ergo.ee või telefoni +372 610 6677 teel. Nõusoleku tagasivõtmine ei kehti juba toimunud isikuandmete töötlemise toimingutele. Nõusoleku tagasivõtmisel enne lepingu sõlmimist ei ole meil võimalik kindlustuslepingut sõlmida.

## KINDLUSTATUD ISIKU KINNITUSED JA NÕUSOLEKUD

☐ **Olen teadlik, et kindlustusandja ei hüvita enne kindlustuslepingu jõustumist tekkinud haiguse või trauma ravi kulusid v.a. kui kindlustustingimustes ei ole märgitud teisiti.**

☐ **Kinnitan, et olen vastanud küsimustikule ausalt ja täielikult. Olen teadlik, et kui minu esitatud informatsioon on väär, puudulik või eksitav, siis on kindlustusandjal õigus kindlustuslepingust taganeda.**

☐ **Annan ERGO Life Insurance SE Eesti filiaalile nõusoleku töödelda minu poolt ERGOle esitatud isikuandmeid kindlustuslepingu ettevalmistamise ja riskide hindamise eesmärgil (sh arstide, raviasutuste, ekspertide ja edasikindlustajaga konsulteerimine).**

| KUUPÄEV | KINDLUSTATUD ISIK |
|---|---|
| Päev, kuu, aasta | Allkiri |